MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET

10/525367

(FOR USE WITH FORM PTO-875)

APPLICANT(S)

~		
.	LΑ	

	AS FILED		AFTER		AFTER			AS FILED		AFTER		AFTER	
	IND. DEP.		IND. DEP.		IND. DEP.		ľ			I"AMENDMENT		2 MAMENDMENT	
VI) .						-	51	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DE
*	•			-			52						
_3							53						
_4							54				<u></u>		
\$							55						
<u> </u>							56						├
#							57						
(8)							58						-
10			-				59			•			
A -					<u> </u>		60						
12							61						_
13_							62						
14				-			ស	·					
15			-				64 . 65						
16				-			66						
17			-	-			67						
18							68						
19							69						
20		•		1		-	.70						
21							71						
22							72						
23							73						
24							74	-					
25		·					75						
26							76	-					
27							77						
28							78					 	
29							79					$\overline{}$	
30							. 80						
31				<u> </u>			. 81		1				. .
32							82						
33							83						
34 35							84						
36						<u>-</u> -	85						
37							. 86						
38							87						
39							88 89						
40							90	 -+					
41							91		1				
42							92				}	 	
43							93				 		
44							94			· -	}		
45							95						
46							96						
47					I]	97						
40	• -						98						
49							99						
50							100					· .	
TALEYD.		4	3	#		#	TOTAL IND.		4		4		4
TAL DEP.	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	4=	9	4=		<u>+</u>	TOTALDER		<u> </u>		4		<u>*</u>
	- 11	***	.		ľ		TOTAL CLADIS	15				4	